

소방시설공사 완공검사신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간 3일	
신청인	상호(명칭)	등록번호 (제 호)	대표자
	소재지 (전화번호 :)		
시공장소	상호(명칭)	주요 용도	
	소재지 (전화번호 :)		
	구 조 지하 층, 지상 층, 개동		
	대지면적	연면적	건축면적
소방시설의 종류			
책임시공 및 기술 관리 소방기술자	성명	분야/등급	
공사 종류	[] 신설 [] 증설 [] 개설 [] 이전 [] 정비 [] 그 밖의 공사		
착공신고일			완공일

「소방시설공사업법」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 소방시설공사 완공검사를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

소방본부장/소방서장 귀하